

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Poistná udalosť číslo:

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI


Slovenská poisťovňa
z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PRE POISTENÉHO

Poistený je povinný do 15 dní nahlásiť poisťovateľovi, že došlo ku škodovej udalosti (*do 30 dní, ak k nej došlo mimo územia SR*) a podať pravdivé informácie o jej skutočnostiach. Pri nahlásení poistnej udalosti je poistený povinný predložiť nasledovné doklady: potvrdenie) poistení zodpovednosti, doklad o zaplatení poistného, TP a vodičský preukaz vodiča, príp. ďalšie doklady, ktoré sú nevyhnutné na likvidáciu poistnej udalosti a ktoré si poisťovateľ vyžiada.

1. Dátum a miesto nehody

Dátum:	Ulica, mesto:		
Čas:	Okres:	Štát:	

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Situačný plánik miesta nehody:

3. Poistník (ten, kto uzavrel poistnú zmluvu)

Meno, priezvisko / Obchodný názov: *		Tel. / Fax / E-mail:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	
Číslo poistnej zmluvy:		Vek / IČO:	

4. Vodič vozidla v čase nehody

Meno, priezvisko:		Tel. / Fax / E-mail:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	
Vodičský preukaz číslo:	Skupina:	Vydal:	dňa:
Bola jazda uskutočnená s vedomím a súhlasom prevádzkovateľa? Áno ☐ Nie ☐		Vek / IČO:	

5. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená (údaje o poistenom vozidle)

EČV:	MPZ:	Značka a typ:	Farba:
Celková hmotnosť:	Objem valcov v cm ³ :	VIN (č. karosérie / podvozku):	Číslo motora:
Rozsah poškodenia vozidla:			
Je vozidlo havarijne poistené? Áno ☐ Nie ☐ V ktorej poisťovni? Uplatnili ste nárok z tohto poistenia? Áno ☐ Nie ☐			

6. Zavinenie nehody - kto zaviniel nehodu

Vy (Váš vodič): Áno ☐ Nie ☐	Poškodený: Áno ☐ Nie ☐	Spoluviná: Áno ☐ Nie ☐
Dôvod spoluzavinenia:		
Iný (meno, priezvisko, adresa):		
Bol príčinou nehody nevhodujúci stav vozidla (zlyhanie funkcie niektorej časti)?		Áno ☐ Nie ☐
Bola príčinou nehody osobitná povaha prevádzky motorového vozidla (odskočenie kameňa, oslnenie...)?		Áno ☐ Nie ☐

7. Svedkovia nehody

Meno, priezvisko	Adresa	Vek	Tel. / Fax

8. Policajné šetrenie nehody

Bola dopravná nehoda šetrená políciou? Áno ☐ Nie ☐	Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie? Áno ☐ Nie ☐
Adresa vyšetrojúceho orgánu PZ, číslo protokolu:	
Kde a pod akým číslom je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie:	
Bola uložená bloková pokuta Vám / Vášmu vodičovi Áno ☐ Nie ☐	vo výške
Bola uložená bloková pokuta poškodenému Áno ☐ Nie ☐	vo výške

* Správny údaj podčiarknite.

Vysvetlivky: EČV = evidenčné číslo vozidla
MPZ = medzinárodná poznávacia značka

Tl.č. 1502/Z- 23m - 2004/09

Reg. číslo inf. systému: 362697

9. Zranené osoby (vo vozidle poisteného)

Meno, priezvisko	Adresa	Vek	Tel. / Fax / E-mail

10. Bol pripútaný bezpečnostným pásom? Áno ☐ Nie ☐

11. Ďalšie zranené osoby (vo vozidle poškodeného, chodec, cyklista a pod.)

Meno, priezvisko	Adresa	Vek	Tel. / Fax / E-mail

12. Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla

EČV:	MPZ:	Značka a typ:	Farba:
Je vozidlo havarijne poistené? Áno ☐ Nie ☐ Neviem ☐ Názov poisťovne havar. poistenia:			
Rozsah poškodenia vozidla:			

13. Vlastník / vodič poškodeného vozidla *

Meno, priezvisko / Obchodný názov: *	IČO:
Ulica:	Mesto:
PSČ:	
Kontaktná osoba: meno, priezvisko, telefón:	

Právny vzťah poškodeného k poistenému

Manžel(ka): Áno ☐ Nie ☐	Osoba s ním žijúca v čase poistnej udalosti v domácnosti: Áno ☐ Nie ☐
---	---

14. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode

EČV	MPZ	Typ vozidla	Vlastník	Adresa

15. Ďalší cudzí majetok, ktorý bol poškodený

Poškodená vec	Majiteľ / spolumajiteľ (meno, priezvisko, adresa) *	Právny vzťah k poistenému	
		Manžel(ka)	Osoba s ním žijúca v čase poistnej udalosti v domácnosti
		Áno ☐ Nie ☐	Áno ☐ Nie ☐
		Áno ☐ Nie ☐	Áno ☐ Nie ☐

16. Nároky poškodených

Je od Vás žiadaná náhrada škody? Áno ☐ Nie ☐	V rozsahu:
Kým (meno, priezvisko, adresa)?	

Považujete nárok na náhradu škody za oprávnený? Áno ☐ Nie ☐	V rozsahu:
Dôvod:	

Uhradili ste škodu z vlastných prostriedkov? Áno ☐ Nie ☐	V rozsahu:
--	------------

Upozornenie: Akúkoľvek korešpondenciu týkajúcu sa tejto poistnej udalosti ihneď pošlite Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s.

Splnomocňujem týmto podľa § 50 a § 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) zamestnancov Allianz – Slovenskej poisťovne, a.s., aby v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

Vyhlasujem, že všetky horeuvedené otázky som zodpovedal(a) pravdivo a úplne. Zároveň splnomocňujem Allianz – Slovenskú poisťovňu, a.s., aby za mňa v zmysle platných predpisov prejednála nároky poškodených osôb, a ak to uzná za vhodné ich aj usporiadala.

Podpísaný beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto tlačive som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a že budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií.

Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas

- s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia
- s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov

Počet príloh:

V dňa

podpis poisteného - pečiatka